

Capítulo primero: fundamentación teórica

Adolescencia

La adolescencia es una fase transicional en el desarrollo humano, en la cual se experimenta una evolución física, psicológica y social que conduce de la infancia a la adultez (Gaete, 2015). Según la OMS (2020), este periodo se sitúa entre los 10 y 19 años. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (2021), la adolescencia se segmenta en tres etapas: temprana —de 10 a 14 años—, intermedia —de 15 a 16 años— y tardía —desde los 17 hasta, potencialmente, los 21 años—.

Durante la adolescencia temprana ocurre una oleada de cambios físicos, impulsados principalmente por el aumento en los niveles hormonales: andrógenos en hombres y estrógenos en mujeres. Estos cambios se reflejan en el aumento de la estatura, alteraciones en la voz, aparición de vello púbico y axilar y, en el caso de los varones, en el brote de barba. A la par, se experimentan otros cambios como el incremento en la sudoración, olor corporal y aparición de acné. En los chicos, además de estos cambios, se nota un aumento en la masa ósea y corporal, una ampliación de los hombros y el desarrollo de sus órganos genitales. Por su parte, las chicas experimentan el desarrollo de sus órganos genitales, la aparición de la menarquia —primera menstruación— y el crecimiento de senos y pelvis (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

El proceso de maduración biológica varía de un adolescente a otro, de manera que en unos individuos este proceso es más rápido que en otros. Sin embargo, esta circunstancia puede generar dificultades de adaptación

y baja autoestima. Por ejemplo, una chica de 11 años puede aparentar 15 debido a que este proceso fue más acelerado en su caso, mientras que un chico de 14 años puede tener la apariencia de uno de 10 años (Güemes-Hidalgo et al., 2017). Además, es común que a los adolescentes les preocupe la demora en desarrollar ciertas características que observan en sus pares, como la barba en el caso de los chicos. Los padres y los profesores deberían estar atentos a estas particularidades para que el adolescente maneje adecuadamente las burlas y las comparaciones de sus compañeros, al enseñarles que el proceso de maduración es diferente entre unos y otros.

En la adolescencia intermedia se evidencia la construcción de una identidad propia. Al adolescente le interesa cómo se ve y cómo lo perciben los demás. En esta edad se preguntan por su futuro vocacional y evidencian una mayor necesidad de estar con sus amigos, mientras exigen una mayor independencia. No obstante, esta necesidad de filiación a un grupo, de identidad y de autonomía puede exponer al adolescente a diferentes riesgos para su salud física y mental (Unicef, 2021).



Además, la corteza prefrontal, la región más anterior de los lóbulos frontales, que tiene un papel central en las funciones ejecutivas, se encuentra aún en desarrollo en la adolescencia (Flores & Ostrosky-Shejet, 2012) y su desarrollo incluso puede extenderse hasta los 30 años (Güemes-Hidalgo et al., 2017). Estas funciones abarcan una serie de capacidades necesarias para la resolución de problemas complejos mediante la formulación de metas, la planificación de los procesos cognoscitivos y la regulación de la conducta, la motivación y las emociones (Tirapu et al., 2012). Dado que esta región cerebral no alcanza su madurez total en la adolescencia, es más probable que los jóvenes muestren comportamientos impulsivos.

Esto, combinado con factores externos como la influencia negativa de compañeros y medios de comunicación, puede predisponer a los adolescentes a situaciones o comportamientos riesgosos, que incluyen relaciones sexuales sin protección, consumo de sustancias, acoso escolar tanto presencial como virtual y violencia en el noviazgo, ya sea cara a cara o por medios electrónicos (OMS, 2021).

Por otra parte, es posible que la falta de maduración completa de la corteza prefrontal explique los cambios de humor tan frecuentes en la adolescencia temprana y la tendencia a reaccionar con ira e iniciar una pelea ante la provocación de un par por parte de algunos adolescentes, debido al papel que tiene dicha corteza en la regulación de las emociones (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

A su vez, las conductas sexuales de riesgo, el consumo de cigarrillo, de alcohol y de sustancias ilegales y el haber sido víctima de violencia podrían favorecer el desarrollo de problemas de salud entre los adolescentes (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021a). Según la OMS (2021), en 2019 murieron en el mundo más de un millón y medio de adolescentes y jóvenes adultos entre 10 y 24 años de edad, dentro de los cuales el grupo que más riesgo de muerte presentó fue el de entre 10 y 14 años. Las principales causas de defunción fueron las lesiones, los traumatismos, la violencia, las conductas autolesivas y las dolencias ligadas a la maternidad.



Por otra parte, la presión social de iniciarse en las relaciones sexuales por parte de los pares y de los medios de comunicación masiva, junto con la falta de una formación adecuada en cuanto a las relaciones sexuales y de pareja, podrían llevar al embarazo adolescente. La Encuesta Nacional de Demografía y Salud, realizada en 2015 en 192 municipios de Colombia, con 5266 mujeres y varones de 10 a 19 años, encontró que el 6 % de las mujeres y el 12 % de los hombres habían tenido su primera relación sexual

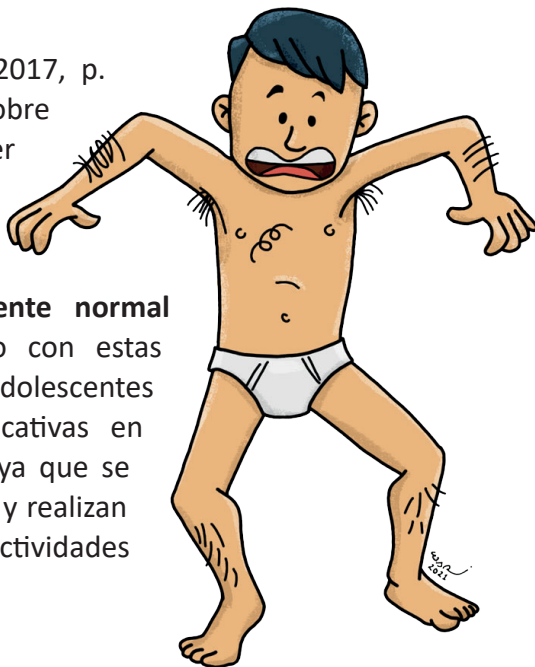
antes de los 14 años, mientras que, entre los mayores de 17 años, el 61 % de los hombres y el 43 % de las mujeres ya han tenido esas relaciones (Profamilia, 2018). Estos datos son consistentes con la tendencia a la disminución de la edad de inicio de las relaciones sexuales en otras partes del mundo (Mendoza et al., 2016).

Por su parte, en la adolescencia tardía los cambios físicos ya no son tan bruscos y se observa una mayor madurez psicológica entre los adolescentes, a quienes les preocupa aún más su futuro educativo y laboral, puesto que deben tomar decisiones importantes en ese sentido. Ya no les interesa tanto pertenecer a grupos, aunque sí mantener ciertas relaciones interpersonales y pertenecer a grupos más selectos (Unicef, 2021).

En el periodo de la adolescencia, asimismo, se espera que el individuo desarrolle su autonomía, establezca relaciones de amistad, acepte su imagen corporal y desarrolle su identidad (Gaete, 2015; Güemes-Hidalgo et al., 2017). Por esa razón, en esta etapa es importante que los adolescentes tengan experiencias sociales, lo cual muchas veces genera conflictos con los padres, pues a veces consideran que esas experiencias no son convenientes

Según Güemes-Hidalgo et al. (2017, p. 234), existen algunos mitos sobre la adolescencia, que pueden ser la base de conflictos con los adultos. Estos son:

- **“el desarrollo del adolescente normal es turbulento”**: de acuerdo con estas autoras, el 80 % de los adolescentes no tiene dificultades significativas en este periodo del desarrollo, ya que se llevan bien con sus familiares y realizan satisfactoriamente sus actividades diarias.



- **“la adolescencia es un periodo de gran emotividad descontrolada”**: aunque son comunes los cambios de humor, estos no son más frecuentes que en la infancia y se pueden explicar en parte por las mayores exigencias sociales, académicas y vocacionales de este periodo del desarrollo.
- **“el pensamiento de los adolescentes es irracional e infantil”**: en este periodo se pasa de la etapa piagetiana de operaciones concretas al pensamiento abstracto o de operaciones formales, por lo que pueden pensar con base en representaciones abstractas del mundo, según múltiples posibilidades, y proyectarse al futuro, de manera que el pensamiento de los adolescentes no debería considerarse irracional e infantil. No obstante, los adolescentes suelen tomar decisiones de manera no premeditada, lo que los expone a ciertas situaciones de riesgo.

Imagen corporal

En la adolescencia temprana los chicos suelen sentirse extraños por los bruscos cambios físicos que ocurren y se comparan con otros. También se preocupan si sienten que no experimentan los cambios físicos a la misma velocidad que sus pares. Debido a ello, se interesan mucho por la anatomía y la fisiología sexual. En la adolescencia intermedia hay una mayor aceptación de estos cambios, aunque hay un mayor riesgo de trastornos de la alimentación debido a presiones sociales sobre la delgadez, particularmente hacia las chicas. En la adolescencia tardía la maduración ha terminado, por lo que el adolescente acepta los cambios físicos (Güemes-Hidalgo et al., 2017; Rodgers & Rousseau, 2022).



Autonomía y relaciones interpersonales

En la búsqueda de identidad y de autonomía, en la adolescencia temprana se observa un gran interés por los amigos del mismo sexo, cuyas opiniones cobran una gran relevancia, lo cual puede llevar a la realización de actividades positivas, como el deporte y la lectura, pero también a situaciones de riesgo. La necesidad de sentirse afín a un grupo se incrementa en la adolescencia intermedia, de manera que el adolescente puede asumir las conductas, valores, reglas y costumbres propias de un grupo. Esto lo puede llevar a la vinculación con una pandilla juvenil. Sin embargo, en la adolescencia tardía esta necesidad disminuye y el adolescente manifiesta un interés por mantener un círculo reducido de amistades, a la vez que concreta sus intereses vocacionales (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

También es común que los adolescentes interactúen con diferentes grupos de pares y exploren diferentes actividades, en pro de la búsqueda de una identidad personal (Gaete, 2015). En ese proceso suelen rechazar a sus padres, ya que prefieren pasar más tiempo con sus amigos (Unicef, 2021).

Intereses vocacionales

En la adolescencia temprana se evidencian intereses vocacionales que pueden ser irreales o ideales según las circunstancias del adolescente, como ser estrella de rock, modelo, *influencer*, entre otros, así como una mayor necesidad de privacidad, la cual puede generar conflictos con los padres (Gaete, 2015). También afloran los impulsos sexuales y el comportamiento impulsivo puede llevar al adolescente a desafiar la autoridad y asumir conductas riesgosas. En la adolescencia intermedia el adolescente manifiesta intereses vocacionales más realistas, los cuales se consolidan en la adolescencia tardía con objetivos vocacionales más prácticos y realistas (Güemes-Hidalgo et al., 2017).

Desarrollo cognitivo

En la adolescencia se pasa del periodo piagetiano de operaciones concretas al de operaciones formales, con lo cual se pasa a un pensamiento abstracto

(Oogarah-Pratap et al., 2020). Esto significa que el adolescente puede realizar operaciones con representaciones abstractas de la realidad, resolver problemas hipotéticos y pensar en múltiples alternativas, lo que le facilita proyectarse hacia el futuro (Gaete, 2015; Güemes-Hidalgo et al., 2017). Por esa razón, suele cuestionar los argumentos de los padres, particularmente cuando se presentan conflictos por cuestiones como las salidas y las amistades.

Uso de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC)

Los adolescentes actuales se enfrentan con valores y patrones culturales diferentes a los de generaciones anteriores. El uso de las TIC, como los dispositivos conectados a internet, es uno de esos patrones, pues las utilizan con una alta frecuencia para gestionar sus relaciones



interpersonales, lo cual puede llevar a un uso excesivo de estas tecnologías o ser objeto de diferentes formas de ciberviolencia, como el *grooming* —conductas de engaño realizadas a través de la red por un adulto para conseguir material sexualmente explícito o para abusar sexualmente de un menor— o el *sexting* —el envío de fotografías y videos de la persona desnuda o semidesnuda a otra— (Machimbarrena et al., 2018; Peña et al., 2018).

El uso de las TIC también puede exponer a los adolescentes a conductas de violencia por parte de sus pares o de su pareja, como agresiones verbales, intimidaciones, conductas de control y coerción (Caridade et al., 2019; Luengo, 2014).

Relaciones de pareja

Una relación de pareja es aquella que se forma entre dos personas que tienen un vínculo afectivo y amoroso. Puede estar formada por un hombre y una mujer, por dos hombres o por dos mujeres. Según Sternberg (1989), las relaciones de pareja presentan unas características diferenciadoras con respecto a otras relaciones interpersonales:

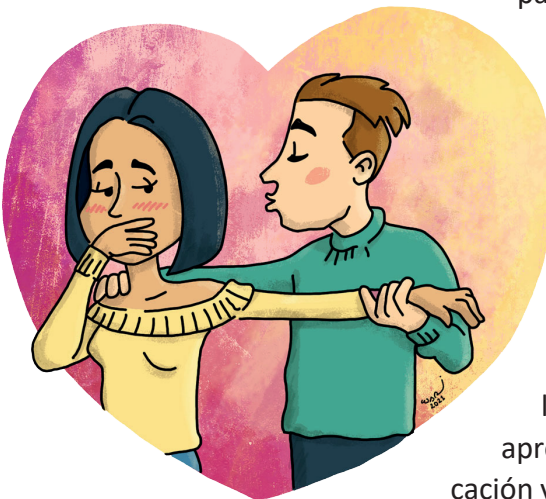
- **intimidad:** se refiere al vínculo afectivo que se genera y se alimenta en la pareja, el cual se manifiesta en la comunicación, el respeto, la proximidad y el apoyo mutuo entre los miembros de la pareja debido al deseo de que la otra persona esté bien. Este vínculo se relaciona con los sentimientos de confianza que la persona le produce a la otra, que se manifiesta en la seguridad de que puede compartir experiencias personales y otros sentimientos, como miedos y preocupaciones sin temor a represalias por ello.
- **pasión:** se refiere a la atracción sexual, que se manifiesta en deseos sexuales hacia el otro, pero también en la intención de citarse para salir juntos a diferentes tipos de actividades y eventos.
- **compromiso:** hace referencia a todas las conductas dirigidas a mantener la unión y compartir un proyecto de vida.



No todas las relaciones de pareja presentan estos componentes, pues algunas solamente tienen uno, lo que las hace más inestables que aquellas que tienen dos o los tres componentes, de manera que su combinación no solo caracteriza diferentes tipos de relaciones de pareja —de las cuales Sternberg (1989) identifica siete—, sino también las fases de este tipo de relaciones.

Así, las relaciones que solamente tienen el componente de la pasión se caracterizan por los encuentros sexuales, pero no manifiestan intimidad ni compromiso, por lo que suelen ser pasajeras. En las relaciones que tienen el componente de la intimidad y la pasión pero no el compromiso —personas que salen y tienen relaciones sexuales—, cada integrante no proyecta la relación hacia el futuro, por lo que se caracterizan por el “amor romántico” (Sternberg, 1989). Las relaciones con los tres componentes se suelen caracterizar como “noviazgo” y también abarcan a quienes conviven o se han casado. Son relaciones que conocen los familiares y otras personas allegadas a los dos integrantes. La pareja manifiesta el deseo de permanecer juntos y de compartir un proyecto de vida común. A estas relaciones se les llama de “amor consumado” (Sternberg, 1989). Asimismo, estos componentes se pueden considerar fases de las relaciones de pareja, pues muchas personas pasan de la intimidad, porque son amigos, a la pasión y luego al compromiso.

En la adolescencia se despierta el interés por las relaciones sexuales. Es la etapa de la vida en la que por lo común inician las relaciones de pareja. Algunas de estas son pasajeras, porque solamente tienen el componente de la pasión, pero no el de la intimidad y ni el del compromiso. Otras tienen los componentes de la pasión y el de la intimidad, pero no el del compromiso, aunque muchas perduran en el tiempo y terminan involucrando este último componente en su relación. Las razones



para que dos personas pasen a tener una relación con estos componentes son variadas, como el gusto por la otra persona, la confianza que se ha generado entre los dos, las experiencias previas, la etapa del ciclo vital, entre otras. En todo caso, las relaciones de pareja le permiten al adolescente

aprender habilidades de comunicación y de resolución de conflictos, así

como a expresar respeto, empatía, afecto y cariño, cimientos para una sana gestión de las relaciones de pareja en la vida adulta.

Muchos adolescentes tienen su primera experiencia de pareja por el deseo de experimentar este tipo de relaciones, en parte motivados por sus pares. Sin embargo, en diferentes manifestaciones culturales circulan mensajes negativos sobre la manera de gestionarlas, los cuales dan más importancia a la pasión que a la intimidad y al compromiso. Esto desincentiva valores como el diálogo, la confianza y el respeto que caracteriza a la intimidad y pone a los adolescentes en riesgo de ser víctimas o victimarios de violencia por parte de su pareja.

Etapas de las relaciones de pareja

Se han caracterizado las diferentes etapas por las que pasa una relación de pareja con base en los descubrimientos sobre los neurotransmisores involucrados en ellas y las características de estas relaciones, comunes en diferentes culturas, principalmente a través de los estudios de Fisher (2004).

- **Etapa I. Impulso sexual:** Se caracteriza por la atracción sexual hacia la otra persona. Se observa un incremento en la dopamina, en las endorfinas, en la noradrenalina y en la adrenalina. Esto produce, ante la presencia de esa persona, o en la expectativa de interactuar con ella, un incremento en la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, junto con una mayor producción de glóbulos rojos y liberación de grasas y azúcares. Como consecuencia, la persona se percibe más enérgica y en ocasiones no puede conciliar el sueño. Además, se ha informado un descenso en la actividad del lóbulo frontal, lo que podría respaldar el reconocido dicho de que “el amor es ciego”. También se incrementan los niveles de las hormonas sexuales —testosterona en los hombres y estrógenos y progesterona en las mujeres—, lo que incrementa el deseo sexual y las sensaciones de bienestar, el optimismo y la tendencia a soñar despiertos. En conjunto con los neurotransmisores mencionados, esto incrementa la necesidad y la ansiedad de saber de la otra persona y de interactuar con esta (Fisher, 2004).

Los estudios realizados sobre la atracción sexual hacia otra persona señalan que esta depende de algunas variables como: (a) el atractivo físico; (b) la proximidad física, lo que facilita el conocimiento, la familiaridad y la confianza entre los dos; (c) la presencia de ideas e intereses comunes; y (d) el refuerzo mutuo, es decir, el intercambio de recompensas —detalles, regalos, etc.—, aspectos que llevan a la reciprocidad en las manifestaciones de interés y de gusto entre los dos (Díaz & Cruz, 2015). Es importante señalar que esta atracción no necesariamente lleva al establecimiento de una relación de pareja y que algunas veces es aprovechada por una de las personas para satisfacer necesidades y metas personales a costa de la otra.

- **Etapa II. Amor romántico:** La pareja se consolida al salir juntos y manifestar muestras de cariño y deseo sexual, lo que lleva a la segunda etapa, conocida como “amor romántico”, en la que la otra persona se convierte en una necesidad, pues su compañía activa el sistema de recompensas y los centros de placer del cerebro. El estar con la otra persona incrementa los niveles de dopamina y genera mayor atención hacia esta. A su vez, se elevan los niveles de noradrenalina, los cuales se asocian con falta de sueño y de apetito, con la dilatación de las pupilas y con sentimientos de euforia. Además, se disminuyen los niveles de serotonina y se refuerza la obsesión por dicha persona. Estas sensaciones se afianzan por las muestras de cariño, las relaciones sexuales, los detalles, las salidas y otras actividades agradables para las dos personas. Las relaciones sexuales, en particular, producen oxitocina y vasopresina, lo que incrementa el vínculo con la otra persona (Fisher, 2004).
- **Etapa III. Amor maduro:** Pasados unos años, el amor se convierte en “maduro” cuando los niveles de dopamina y noradrenalina generados en la relación disminuyen con el tiempo, aunque se incrementan los niveles de endorfinas y oxitocina, lo que lleva a una sensación de calma y paz en la relación de pareja, que se ve como una fuente de apoyo y tranquilidad. En esta etapa, que se suele manifestar después de varios años de relación, la persona siente apego, ternura y afecto profundo por la otra (Fisher, 2004). Debido a que no se presentan con la misma intensidad las reacciones de la etapa del amor romántico, la relación depende más del compromiso por parte de las dos personas,

al dedicarse tiempo y mantener una buena comunicación, entre otras cosas (Díaz & Cruz, 2015).

En la adolescencia, debido a la influencia de las hormonas y la inexperiencia, los impulsos sexuales y las reacciones emocionales propias del amor romántico podrían sentirse con una fuerza mayor, lo que puede generar sentimientos agradables, pero también pueden llevar a la persona a conductas inapropiadas, como ser invasivo con la otra y tener actitudes y conductas de celos y control sobre ella. Además, las relaciones suelen durar hasta la etapa del amor romántico y no pasan a la etapa del amor maduro, que suele ser más característico de las personas adultas.

Ruptura de la relación de pareja

La ruptura puede generarse por la pérdida de los sentimientos amorosos hacia la otra persona, diferencias en cuanto a metas y expectativas y, en general, al proyecto de vida, o por circunstancias negativas como la infidelidad y la violencia en el noviazgo. La ruptura puede hacerse más difícil si la relación ha tenido una larga duración, pues el vínculo afectivo lleva a sentimientos de apego muy fuertes hacia la otra persona, por lo que lleva a fuertes sentimientos de dolor emocional (Espinosa et al., 2017). Es importante que la persona sea honesta consigo misma y asuma los sentimientos de dolor y de tristeza, en vez de mantener la relación para evitarlos, pues, entre más tiempo pase, más difícil va a ser esta decisión.

La ruptura de una relación de pareja es una circunstancia que la mayoría de las personas va a experimentar alguna vez en la vida, por lo que es imprescindible aprender a afrontarla. Como ocurre con otras reacciones emocionales, algunas estrategias para afrontarla pueden clasificarse como improductivas (Reyes & Tena, 2016), pues, si bien permiten disminuir la frecuencia y la intensidad de dichas reacciones a corto plazo o de manera momentánea, pueden llevar a consecuencias problemáticas a mediano o largo plazo, por lo que se deberían evitar. Dentro de estas estrategias de regulación emocional improductivas se pueden mencionar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, el uso de sustancias ilegales psicotrópicas, iniciar otra relación de pareja muy pronto o hábitos descontrolados, como el juego excesivo o las relaciones fugaces. También es posible que la

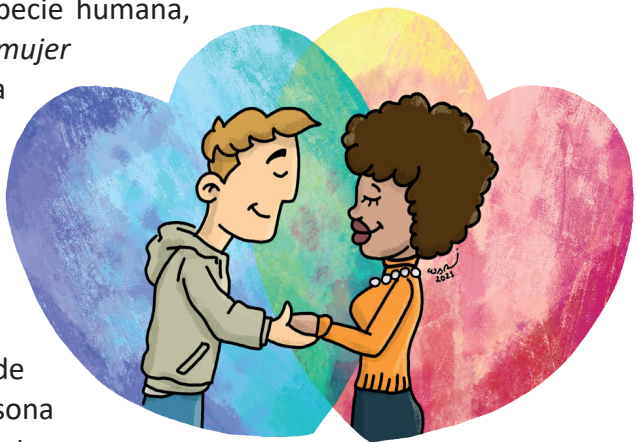
persona sienta la necesidad de “vengarse” porque su expareja le haya sido infiel, la haya defraudado o la haya maltratado con acciones indeseables, como compartir en redes sociales contenidos humillantes o vergonzantes o al agredirla de otras maneras.

Por el contrario, un afrontamiento adecuado de una ruptura incluye: (a) terminar la relación en buenos términos, al manifestarle a la otra persona de manera serena los motivos de la terminación; (b) hacer un balance luego de la ruptura y examinar lo que se aprendió durante la relación, sus logros y frustraciones; (c) tomarse un tiempo solo para superar las reacciones emocionales generadas por la ruptura; (d) enfocarse en las metas personales; (e) practicar un deporte; (f) retomar hobbies o hábitos dejados al margen por la relación; y (g) compartir más tiempo con la familia y los amigos.

Creencias sexistas

Conceptos básicos

Para abordar el tema de las creencias sexistas, es necesario definir una serie de conceptos estrechamente relacionados. Así, el *sexo* se refiere a las características genéticas, endocrinas y morfológicas de los seres humanos, y se categoriza en *hombre*, *mujer* e *intersexual*. El *hombre* identifica al macho dentro de la especie humana, mientras que la *mujer* corresponde a la hembra en la misma especie. Cada uno tiene unos componentes genéticos, morfológicos y endocrinos comunes y diferenciables desde el punto de vista biológico. La persona *intersexual*, por su parte, se caracteriza por presentar simultáneamente componentes genéticos/ congénitos, endócrinos o morfológicos de hembras y machos (Sistema



Integrado de Información sobre Violencias de Género [SIVIGE], 2016). La *identidad sexual* hace referencia a la identificación que hace la persona de sí misma como hombre —macho— o mujer —hembra—, conforme a su figura corporal y sus cualidades físicas y biológicas (Muñoz et al., 2016).

El *género* hace referencia a los roles, características y oportunidades definidas por la sociedad, que se consideran apropiados para hombres, mujeres, niños, niñas, adolescentes y aquellas personas que manifiestan no tener una identidad como hombres o como mujeres (OMS, 2018). El género se construye socialmente y tiene un trasfondo histórico que permite su transmisión a través de diferentes manifestaciones culturales (Madolell et al., 2020).

Los *estereotipos de género* son ideas muy simplificadas, pero fuertemente arraigadas sobre las características de los varones y de las mujeres, y se transmiten social y culturalmente. Permiten identificar y clasificar rápidamente el comportamiento de los individuos como “masculinos” o “femeninos”. Por lo tanto, tienen la ventaja de facilitar la realización de juicios sobre el comportamiento de hombres y mujeres. Sin embargo, pueden generar interpretaciones erróneas o sesgadas sobre dicho comportamiento. Los estereotipos de género se aprenden a través del proceso de socialización bajo la influencia del entorno sociofamiliar y de los medios masivos de comunicación, con lo cual se convierten en verdades que no se ponen en duda (Madolell et al., 2020). En ese sentido, Muñoz et al. (2016) definen los *estereotipos sexistas* como “imágenes mentales o juicios muy simplificados que se expresan en forma absoluta y poco flexible y que conllevan siempre la discriminación de alguno de los sexos” (p. 68). Ellos ponen como ejemplo la imagen de las mujeres como amas de casa. Así, en las sociedades del hemisferio occidental, tradicionalmente se ha esperado que las mujeres sean cariñosas, afectivas y sensibles, pero también sumisas, pasivas y dependientes, mientras que se espera que los hombres sean autónomos, decididos, fuertes y agresivos, características que se promueven desde corta edad.

Los *roles de género* son un producto de los estereotipos de género y se refieren a las tareas o funciones que se espera que un individuo asuma en su grupo social en función de su sexo biológico. Son imaginarios

que la gente tiene sobre las tareas para las que los hombres y mujeres “están hechos” (Calhoun et al., 2000). En las sociedades occidentales tradicionalmente se ha esperado que el hombre sea el sostén económico del hogar y que se dedique a actividades que requieran autonomía, fuerza y toma de decisiones, mientras que se espera que las mujeres se dediquen al hogar y al cuidado y crianza de los hijos.

La *orientación sexual* hace referencia a la atracción sexual de una persona hacia otras, según el sexo de las personas hacia las que se orienta dicha atracción. Esta se clasifica en *heterosexual*, cuando la atracción está orientada a personas de distinto sexo; *homosexual*, cuando dicha atracción está orientada a personas del mismo sexo; y *asexual*, cuando la persona manifiesta no sentir atracción sexual por otras personas (SIVIGE, 2016).

La *identidad de género* se define como el reconocimiento que una persona hace de sí misma con respecto a lo considerado masculino o femenino. Así, lo *femenino* se refiere a las expectativas colectivas construidas social, histórica y culturalmente con respecto a las mujeres, mientras que lo *masculino* tiene que ver con las expectativas colectivas construidas social, histórica y culturalmente con respecto a los hombres. Una persona *transgénero* es aquella que, siendo mujer desde el punto de vista biológico, se identifica con aquellas características que se espera social, histórica y culturalmente de los hombres; o que, siendo hombre, se identifica con las características que social, histórica y culturalmente se espera de las mujeres (SIVIGE, 2016).

Una persona transgénero puede construir su identidad de género sin necesidad de tratamientos médicos, de manera que un hombre trans, aunque al nacer fuera considerado mujer por su genitalidad, construye una expresión de género desde lo masculino; mientras que una mujer trans, a pesar de que al nacer fuera considerada como hombre por su genitalidad, construye su expresión de género desde lo femenino (Defensoría del Pueblo de Colombia, 2018). Por su parte, una persona transexual es aquella que opta por realizarse una intervención médica — hormonal, quirúrgica o ambas— para adecuar su apariencia física a la de las personas del sexo con el cual se identifica (Defensoría del Pueblo de Colombia, 2018).

Estereotipos y roles de género tradicionales

Tradicionalmente se ha esperado de hombres y mujeres unas características y roles que en muchos casos generan un desbalance de poder y de oportunidades a nivel académico y laboral (OMS, 2018). Según Puyana y Bernal (2001), estas características se socializan desde corta edad en el entorno sociofamiliar, mediante un conjunto de normas de comportamiento cuyo seguimiento se modela, se moldea y se refuerza, por lo que se castiga sistemáticamente a los niños cuando no se comportan conforme a las mismas. Así, se enseña desde pequeñas a las mujeres a ser dulces, empáticas, comprensivas, delicadas, recatadas y expresivas a nivel emocional, pero también dependientes y abnegadas con respecto a los demás. También se les enseña que el hogar es el espacio de las mujeres y que la crianza y el cuidado de los hijos y de otros integrantes del hogar es su responsabilidad, para ser una “buena” madre o una “buena” mujer.

A los hombres de niños se les motiva a demostrar sus capacidades y habilidades, a ser fuertes, valientes, racionales, independientes y competitivos, pero también a ser arriesgados, avezados y agresivos, así como a no expresar emociones como el miedo y la tristeza. Esto les puede generar la construcción de una coraza emocional desde pequeños. También se les enseña que su campo de acción son los escenarios públicos y de poder, que deben tener múltiples experiencias amorosas y que pueden ser infieles. Su rol en el hogar es el de proveedor económico y tomador de las decisiones más importantes (Proyectamos Colombia, 2015; Puyana & Bernal, 2001).



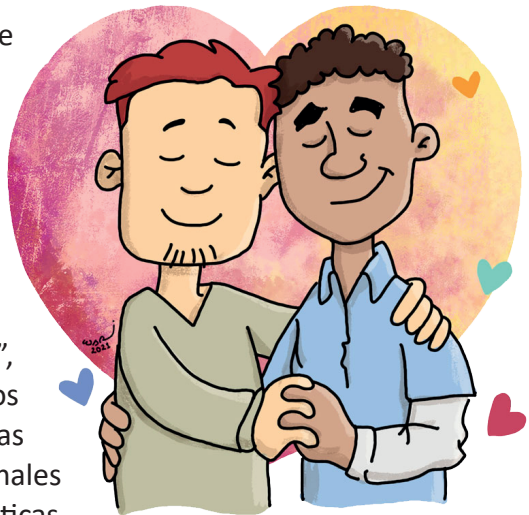
Estos estereotipos no solamente generan diferencias evidentes entre el comportamiento de los hombres y las mujeres, sino que también promueven un sentido de superioridad del hombre sobre la mujer y una legitimización del uso de la violencia para resolver conflictos

por parte de los primeros, lo que da lugar a diferentes formas de violencia de género (Proyectamos Colombia, 2015).

Por ser un periodo en el cual se construye la identidad, estas expectativas de género tienen una fuerte influencia en la adolescencia y también pueden ser la base de diferentes formas de violencia en la relación de pareja. Así, es posible que un chico crea que puede decidir sobre la forma de vestir y el comportamiento de su pareja mujer si considera que esta no es “recatada”. Por su parte, una chica puede juzgar a su pareja hombre porque no gasta dinero o porque no accede a sus pretensiones sexuales, pues no se está comportando como un “varón”. Dentro de un entorno sociocultural tradicionalista, un chico también puede creerse con el derecho de “castigar” a su pareja mujer por sospechas de infidelidad o ser agresivo con ella al resolver situaciones de conflicto.

Mitos sobre el amor romántico

La cultura y los medios de comunicación masiva, como la literatura, el cine y la televisión, suelen promover ideas sobre el amor romántico, como que “el amor todo lo puede”, “la media naranja”, “el amor es posesión y exclusividad”, etc., que pueden llevar a los adolescentes a desarrollar ideas distorsionadas o disfuncionales sobre las relaciones románticas, debido a su escasa experiencia y pocos conocimientos sobre este tipo de relaciones. Muchas de estas creencias, de hecho, son compartidas y respaldadas por algunos de sus pares.



De la Peña et al. (2011) identificaron una serie de mitos, falacias y falsas creencias que podrían llevar a aceptar, justificar y considerar normales algunos comportamientos de control y dominación de la pareja, los cuales clasifican en los siguientes cuatro grupos:

- **“el amor todo lo puede”**: este mito sustenta la creencia de que las discusiones y los conflictos son normales en una relación de pareja, sin importar su gravedad, puesto que no hay un amor verdadero sin sufrimiento. Además, algunos pueden justificar, a partir de esta creencia, que la otra persona cambiará a pesar de su comportamiento y, por lo tanto, se debe ser paciente con algunas actitudes y conductas negativas de la pareja. Asimismo, se asocia con la creencia de que “los polos opuestos se atraen” y, por ello, las incompatibilidades son esperables y aceptables en una relación.
- **“el amor verdadero predestinado”, el “alma gemela” o la “media naranja”**: Consiste en la creencia de que la otra persona era la esperada, que será el complemento perfecto y que ese amor “verdadero” durará toda la vida.
- **“el amor es lo más importante y requiere entrega total”**: Consiste en creer que la pareja es la principal fuente de felicidad, que lo es todo para la persona, que no se puede ser feliz sin ella. La creencia en la entrega total deja de lado la propia individualidad y hace que la persona se aleje de los círculos sociales si es necesario. Así mismo, esto lleva a la creencia de que la pareja debería saberlo todo.
- **“el amor es posesión y exclusividad”**: Este mito lleva a la creencia de que los celos son una manifestación de amor, ya que la otra persona es su posesión, por lo que debe soportar conductas de control y supervisión tanto por medios físicos como virtuales. En la violencia en el noviazgo por medios electrónicos, por ejemplo, la persona revisa los correos electrónicos y los mensajes de la pareja, sin su permiso o de manera encubierta; examina quién dio y a quién le dio “me gusta” o “me encanta”, en las publicaciones de las redes sociales; si permanece “en línea” a altas horas de la noche; o le exige fotos para verificar lo que está haciendo y con quién está. Borrajo et al. (2015), en ese sentido, encontraron en un grupo de 656 españoles, de 18 a 30 años de edad, que los mitos sobre el amor romántico incrementan la probabilidad de ejercer conductas de control por estos medios.

Muñoz et al. (2016) señalan que muchos adolescentes sienten la imperiosa necesidad de tener una pareja, pues, si no, en su entorno social los podrían considerar “raros”, lo cual puede llevar a estos adolescentes a

involucrarse en relaciones superficiales o con personas que no conocen lo suficiente, situación que los pone en riesgo de ser víctimas de violencia. Es posible que esta necesidad surja del mito sobre el amor romántico referente a que es necesario tener una pareja para ser feliz (Cava et al., 2020).

Creencias sobre el uso de la violencia en las relaciones de pareja

Existen creencias erróneas que intentan justificar el uso de agresiones, ya sean verbales, físicas o sexuales, dentro de las relaciones de pareja. Póo y Vizcarra (2011) elaboraron una escala de actitudes sobre la violencia en la intimidad, donde se indaga si los individuos ven como justificadas las agresiones bajo ciertas circunstancias:

- si un integrante de la pareja ha sido infiel.
- si un integrante menosprecia al otro en presencia de terceros.
- si un integrante menosprecia al otro frente a familiares.
- si un integrante insulta al otro.
- si uno de los integrantes rechaza tener relaciones sexuales.
- en parejas con un nivel educativo bajo.
- si uno o ambos integrantes tienen antecedentes personales de maltrato o han sido testigos de violencia en su familia de origen.
- si uno o ambos integrantes muestran trastornos emocionales, como impulsividad, ansiedad o depresión.
- si uno o ambos integrantes tienen un consumo excesivo de sustancias, como alcohol o drogas.



Las primeras cinco circunstancias hacen referencia a situaciones que suelen generar conflicto en las parejas, pero cuyo afrontamiento violento

puede evidenciar un déficit en habilidades de comunicación asertiva y una tendencia a resolver estos conflictos de esa manera. La justificación del uso de la violencia en la primera situación, en particular, se respalda en el mito de que el amor es posesión y exclusividad, de manera que la violencia se justificaría por el hecho de que su pareja rompió un acuerdo de respeto mutuo, implícito cuando se estableció la relación.

Las últimas cuatro circunstancias se pueden considerar mitos, pues la evidencia empírica indica que la violencia de pareja se ha presentado entre personas de niveles socioeconómicos y educativos altos, en personas que no fueron maltratados en su familia de origen ni observaron violencia entre sus padres, entre personas sin trastornos mentales ni consumo abusivo de sustancias (Muñoz et al., 2016).

Muñoz et al. (2016) señalan otros mitos y prejuicios sobre el uso de la violencia en las relaciones de pareja, que consideran falsos con diferentes argumentos:

- **“alguien no maltrata porque sí; algo habrá hecho para provocarle”** (p. 85): señalan que nada justifica las acciones violentas y que esa justificación perpetúa en muchos casos la violencia. Por ejemplo las manifestaciones de violencia física “leves”, como las cachetadas y las agresiones verbales no son realmente violencia, sino algo esperable en cualquier relación de pareja. Estas agresiones “leves”, a su vez, se justifican por mitos como el de que no hay amor sin sufrimiento y por la creencia muy extendida de que la violencia de pareja solamente es aquella de naturaleza física y grave.
- **“si una persona es maltratada continuamente es porque le gusta; además, la culpa es suya por seguir con esa persona”** (p. 85): en cuanto a este prejuicio, mencionan varias circunstancias que llevan a que una persona no denuncie la violencia y siga en la relación, como el miedo, sentimientos de vergüenza, sentirse culpable por el maltrato, necesidades económicas, creencia en que los hijos sufrirán si sus padres se separan o creer que la otra persona cambiará.
- **“el amor todo lo puede, incluso si te trata mal. Sin nosotros/as, ellos/as no podrán cambiar”** (p. 86): esta creencia se encuentra relacionada con el mito señalado por De la Peña et al. (2011) y puede llevar a

hacerle creer a la víctima que la persona cambiará, para que soporte así los malos tratos.

Con el fin de generar consciencia sobre los diferentes tipos de violencia hacia las mujeres y promover así la denuncia, en Colombia la Ley 1257 de 2008, *Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres* (República de Colombia, 2008), clasifica la violencia de pareja por el tipo de daño o sufrimiento que produce, el cual no solamente es físico, sino también psicológico, sexual y/o patrimonial.

Muñoz et al. (2016) también señalan que la violencia de pareja suele considerarse un asunto privado, por lo que muchas veces es ignorada y no denunciada por las personas que saben de ella. Esta creencia está relacionada con el dicho colombiano de que “la ropa sucia se lava en casa”, que en muchos casos lleva a considerar los problemas de pareja como simples asuntos domésticos y no como posibles casos de violencia. Las autoras también piensan que es inconveniente permanecer por los hijos en una relación de pareja en la que se presenta violencia, pues varios estudios indican que dicha violencia puede tener repercusiones psicológicas negativas en ellos.

Según Cava et al. (2020), existe evidencia que indica una relación entre la violencia en el noviazgo y los mitos del amor romántico. Dentro de estos mitos, destacan la creencia en el “poder del amor” para afrontar toda clase de dificultades, ver el amor como sufrimiento, considerar los celos como un signo de amor, la necesidad de tener una pareja para ser feliz y la existencia de un alma gemela que sea el único amor verdadero. Señalan, en ese sentido, que creer que el amor también es sufrimiento y ver los celos



como un signo de amor pueden llevar a muchos adolescentes a aceptar las conductas de control, de agresión y los celos excesivos de su pareja como algo normal y esperable en las relaciones de pareja. A su vez, el adolescente que ejerce estas conductas puede creer que se encuentra en su derecho legítimo de ejercerlas, según estos mitos sobre el amor romántico, como la creencia en que el amor es posesión y exclusividad.

Estos investigadores encontraron, entre 492 adolescentes españoles, que el haber sido víctima de violencia en el noviazgo y la creencia en estos mitos románticos predecían significativamente el ser víctima de agresiones y conductas de control por medios electrónicos.

Derechos sexuales y reproductivos

La OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Mundial de Sexología (WAS, por sus siglas en inglés) han establecido lineamientos y conceptos claros sobre sexo, sexualidad, salud sexual, salud reproductiva, derechos sexuales y reproductivos:

- **sexo:** la OMS (2011) define a la persona como femenino o masculino a partir de características de orden biológico. Algunas personas presentan condiciones biológicas particulares que no permiten clasificarse como masculinos o femeninos (OPS, 2021).
- **sexualidad:** abarca el sexo, la identidad, la intimidad, la orientación sexual, los roles de género y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (OPS & WAS, 2000).
- **salud sexual:** “estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad; no es simplemente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia” (OMS, 2011, p. 4). Se expresa a nivel individual, interpersonal, comunitario y se



caracteriza por la autonomía, la reciprocidad, la honestidad, el respeto, el consentimiento, la protección, la búsqueda del placer y el bienestar (OPS & WAS, 2000).

- **salud reproductiva:** se refiere al estado integral de bienestar que permite a las personas llevar de manera autónoma una vida sexual plena y segura. Para garantizar y preservar la salud sexual, es fundamental reconocer y proteger los derechos sexuales de todos los individuos (OMS, 2011; OPS & WAS, 2000).
- **derechos sexuales y reproductivos:** hacen referencia a la capacidad de las personas de decidir libre y responsablemente el número, espaciamiento y momento de tener hijos, así como de acceder a información y medios para hacerlo y gozar del más alto nivel de salud sexual y reproductiva (OMS, 2011) (figura 1).

Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas

Las sustancias o drogas psicoactivas actúan sobre el sistema nervioso alterando la percepción, los pensamientos, emociones y el comportamiento. También pueden afectar el funcionamiento de diversos órganos o sistemas y desarrollar trastornos de dependencia. Entre los adolescentes, en particular, los efectos se presentan principalmente a nivel de su desarrollo cerebral. Se considera entonces que ningún nivel de consumo de alcohol o sustancias psicoactivas es seguro o inocuo (OPS, 2021).

La dependencia se manifiesta como un conjunto de alteraciones fisiológicas y conductuales que incluyen un fuerte deseo de consumir la sustancia y dificultad para controlar su uso. También se desarrolla tolerancia, es decir, la necesidad de consumir dosis mayores para lograr los efectos deseados y malestar cuando se disminuye la dosis o se suprime el consumo, conocido como *síndrome de abstinencia*. Se estima que el alcohol causa tres millones de muertes al año, especialmente por lesiones intencionales y no intencionales. En la actualidad hay prácticas como el *“binge drink”* o *“consumo excesivo episódico”*, definido como cinco o más tragos por ocasión al menos una vez al mes para el hombre y cuatro o más tragos para la mujer, que lleva a la *borracheira*, la cual es un patrón de uso de alcohol asociado con mayores daños físicos y emocionales, que incluye violencia hacia los pares o hacia

la pareja, accidentes, embarazos no planificados, sexo sin protección y enfermedades de transmisión sexual (Lannoy et al., 2021).

Los adolescentes que perciben a sus familias de forma disfuncional son más propensos al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en comparación con los que provienen de familias más afectuosas y funcionales (Wu et al., 2016). Asimismo, los estilos en la crianza tanto permisivos como autoritarios, o el ejemplo en casa de algún familiar que consume estas sustancias, pueden estar asociados al inicio y al consumo en los adolescentes (Villegas-Pantoja et al., 2018). El grupo de amigos también puede ejercer una influencia en los adolescentes para que adopten estas conductas y, cuando estos ya las practican, buscan nuevas amistades que compartan esas mismas actividades, lo que contribuye a un círculo vicioso que mantiene el consumo de sustancias psicoactivas y/o alcohol (Kuri et al., 2007). Finalmente, los aspectos socioculturales en diversos grupos sociales favorecen la aceptación del consumo, dado que por las tradiciones populares es “normal” acompañar las celebraciones o momentos de espaciamento junto con el uso de bebidas embriagantes. Por otro lado, la comercialización de estos productos, las fuertes campañas publicitarias y el fácil acceso promueven el consumo de estas bebidas desde temprana edad, lo cual hace más fácil luego que los adolescentes incursionen en el consumo de otras sustancias psicoactivas (Pons & Buelga, 2011).

Figura 1.
Derechos sexuales



Nota. Tomado de Fondo de Población de las Naciones Unidas – Colombia (2021).
<https://colombia.unfpa.org/es/publications/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-infograf%C3%ADa>

Figura 2

Derechos reproductivos

Nota. Tomado de Fondo de Población de las Naciones Unidas – Colombia (2021).
<https://colombia.unfpa.org/es/publications/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-infograf%C3%ADa>

Satisfacción con la relación de noviazgo

La definición de *satisfacción* implica la acción y el efecto de satisfacer o satisfacerse (Real Academia Española, 2022). Para algunos autores, en el contexto de las relaciones de pareja, abarca una evaluación global que la persona realiza y cuyo resultado determinará qué tan satisfecho se está o qué tan placentera ha sido la experiencia (González-Rivera & Veray-Alicea, 2018; Hendrick, 1988). Otra perspectiva para conceptualizar la

satisfacción en las relaciones de pareja tiene en cuenta el balance entre dos dimensiones independientes como la satisfacción y la insatisfacción (Larson & Bahr, 1980).

Finalmente, está el modelo multidimensional, que considera la complejidad de varios aspectos de la relación en lo interno: (a) afinidad: compartir opiniones, puntos de vistas, preferencias o gustos, intereses en actividades; (b) interacción positiva: facilidad para desarrollar o compartir actividades cotidianas; (c) pasión: manifestaciones físicas de afecto; (d) comprensión/apoyo: estar en disposición para el otro ante alguna situación o necesidad; (e) comunicación: apertura y confianza para dialogar o expresar sentimientos, emociones e intereses entre los miembros de la pareja; (f) aislamiento vs. intimidad: grado de cercanía o distanciamiento, comodidad o incomodidad entre la pareja; (g) toma de decisiones/concertación: reglas implícitas o explícitas que existen dentro de la relación de noviazgo para tomar una decisión o llegar a un acuerdo; y (h) en lo externo, la influencia y la percepción de la familia —cómo se relaciona mi familia con mi pareja y viceversa— y amigos —cómo se relaciona mi pareja con mis amigos y cómo me relaciono con los amigos de mi pareja— (Méndez et al., 2018).

Violencia en el noviazgo

La *violencia en el noviazgo* ocurre en una relación en la que la pareja no convive y en la que los miembros salen juntos para divertirse y compartir experiencias amorosas. Ha sido definida como toda conducta, actitud, acción y forma de relación existente dentro de un noviazgo que tiene la intención de controlar o de dominar a una persona física, sexual o psicológicamente y que genera afectación, malestar o daño dentro la pareja (CDC, 2020; Echeburúa et al., 2009; Muñoz-Rivas et al., 2007; Pueyo, 2009; Toplu-Demirtaş et al., 2020; Wekerle & Wolfe,



1999). La violencia en las parejas jóvenes suele ser sutil y muchas veces imperceptible. Se presenta con mayor prevalencia la violencia psicológica. Además, es precursora de la violencia intrafamiliar (González-Ortega et al., 2008).

La violencia en las relaciones de pareja puede manifestarse de dos formas principales. La primera es la *violencia impulsiva*, originada por sentimientos de ira que evidencian problemas en el control de impulsos o en la expresión de emociones, seguida a menudo por remordimiento tras el acto violento. La segunda es la *violencia instrumental*, de mayor gravedad, ya que implica planificación e intencionalidad premeditada. Esta refleja una profunda insatisfacción y, a diferencia de la primera, no evoca sentimientos de culpa (Echeburúa & Corral, 2002; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 1997).

Formas de violencia en el noviazgo

En las relaciones de noviazgo se han identificado diversas manifestaciones de violencia. La violencia emocional o psicológica es la más común. Se caracteriza por el uso de expresiones, ya sean verbales o no verbales, con el fin de intimidar o lastimar a la pareja (DeMaris, 1992; Hanley & O'Neill, 1997; Murphy & Cascardi, 1999; Murphy & Hoover, 1999; Rubio-Garay et al., 2017; Wincentak et al., 2017). Sin embargo, también se observan conductas de violencia física, sexual, electrónica e incluso económica (Harned, 2001).

- **violencia física:** consiste en ejercer conductas de agresión con el uso de fuerza no accidental, como empujar, abofetear, golpear, patear, sofocar, atacar con un arma, sujetar, amarrar, entre otras, las cuales generan muchas veces lesiones sobre la víctima, con consecuencias leves como moretones en el cuerpo, hasta graves como las fracturas o incluso la muerte. Este tipo de comportamiento causa en la víctima daños de orden psicoemocional porque su intencionalidad específica es el control y la dominación de la víctima.
- **violencia emocional o psicológica:** es la más común y en muchos casos precede a la violencia física y sexual (González-Méndez & Santana-Hernández, 2001, 2014; Swart et al., 2002). Se caracteriza por el uso

de actos de violencia verbal como amenazas de todo tipo; buscar aislar física y socialmente a la pareja; actitud posesiva con la pareja; intimidación, degradación y humillación; utilizar palabras peyorativas para referirse a su pareja; criticar su forma de pensar o vestir; insultarla y devaluarla constantemente; acusarle falsamente de actos que su pareja no cometió —por ejemplo, de infidelidad—; culparla de todo lo que sucede en la relación; e ignorar, minimizar o ridiculizar sus necesidades. Estas conductas tienen como fin dominar o controlar a la pareja, mediante la manipulación y coacción (Porrúa et al., 2010). La violencia psicológica es considerada por muchas víctimas como el tipo de violencia más dolorosa, porque perjudica la seguridad y la confianza en sí mismas (Swart et al., 2002).

- **violencia sexual:** se refiere tanto a la tentativa como a la realización de comportamientos sexuales contra la voluntad de la pareja. Entre las conductas que se pueden presentar, está el contacto sexual y la exposición de material con contenido sexual, como videos y fotos, sin el consentimiento de la pareja; relaciones sexuales realizadas mediante el uso de la fuerza o la manipulación psicológica, incluyendo caricias, el coito y la sodomía anal u oral, y no permitir que la pareja utilice medios de protección, como el preservativo. Abarca la violación, entendida como la penetración forzada físicamente o a través de medios de coerción de la vulva o el ano, usando para esto el pene, otras partes del cuerpo u objetos (Krug et al., 2003).
- **violencia online:** el abuso online en el noviazgo incluye conductas de control, acoso, acecho y abuso a través de las tecnologías y los nuevos medios de comunicación (Zweig et al., 2013).

Factores asociados con la violencia en el noviazgo

Según Rubio-Garay et al. (2015), las variables asociadas a la violencia en el noviazgo se pueden agrupar según (a) si precipitan la conducta, es decir, provocan o aceleran un episodio violento, (b) si la facilitan, o sea, incrementan la probabilidad de cometer o sufrir agresiones; o (c) si modulan la conducta, en el sentido de que moderan la relación entre una o más variables con la violencia. No obstante, según estos autores, los anteriores factores podrían agruparse en dos grandes categorías para

facilitar su estudio: (a) los factores interpersonales, es decir, variables de tipo biológico, conductual, psicológico y relacional; y (b) los factores situacionales, entendidos como variables relacionadas con el entorno físico, histórico, familiar, económico, social y comunitario. A continuación, se describen los factores asociados con las conductas de violencia en el noviazgo de acuerdo con la clasificación de estos autores.

Variables que detonan las conductas de violencia en el noviazgo

En lo interpersonal, una de las variables que precipitan la violencia es el consumo de alcohol, el cual está relacionado con experiencias de victimización psicológica y sexual en las relaciones de pareja (Shorey et al., 2011). Muñoz-Rivas et al. (2010) encontraron que los adolescentes que consumen con mayor frecuencia alcohol y drogas ilegales tienen un riesgo de dos a tres veces mayor de ejercer agresiones físicas o sexuales.

El estrés psicosocial producido por el proceso de aculturación, es decir, de adaptación a una cultura, es una variable situacional que está relacionada con la perpetración de violencia en el noviazgo, particularmente de tipo físico y verbal-emocional y con actitudes más tolerantes a la violencia en el noviazgo (Hokoda et al., 2007). De igual forma, los síntomas internalizantes —por ejemplo, ansiedad y depresión— están relacionados con la perpetración de esta forma de violencia (Chase et al., 2002).

Variables facilitadoras de la violencia en el noviazgo

Los sentimientos de tristeza y de desesperanza y los pensamientos recurrentes de quitarse la vida son considerados como un facilitador para la victimización, posiblemente porque estos sentimientos llevan a una mayor sensación de inseguridad que aumenta la dependencia afectiva hacia su pareja, lo cual generaría que la víctima permita ser maltratada (Howard & Qi Wang, 2003). Otras variables relacionadas con la victimización son la edad de inicio de la vida sexual y la edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas. Por ejemplo, los adolescentes que iniciaron su actividad sexual a temprana edad —13 años o menos— tienen un riesgo ocho veces mayor de ser víctimas de violencia en su relación de

noviazgo, mientras que el consumo de bebidas alcohólicas desde una temprana edad —12 años o menos— duplica el riesgo de ser víctimas de violencia en el noviazgo (Ramisetty-Mikler et al., 2006).

Las conductas antisociales se han relacionado con la violencia de pareja. Por ejemplo, se ha encontrado que los hombres que se involucran en conflictos o peleas callejeras tienen una probabilidad mayor de ejercer violencia en su relación de pareja

(Gorman-Smith et al., 2001). Otras variables facilitadoras de la violencia en el noviazgo que se han identificado son los rasgos de psicopatía, los celos y los trastornos afectivos/emocionales. Los rasgos de psicopatía se han identificado como un predictor significativo para ejercer conductas sexuales y verbales abusivas en las relaciones de pareja, probablemente por



la ausencia de remordimientos y la insensibilidad que caracteriza a las personas con estos rasgos (Warkentin, 2008). Las personas celosas ejercen con mayor frecuencia conductas de violencia verbal/emocional y física (Fernández-Fuertes & Fuertes, 2010), mientras que la violencia intrafamiliar es una variable de tipo situacional, que predice tanto la perpetración como la victimización de violencia en la pareja (Rapoza & Baker, 2008).

Variables moduladoras o inhibidoras de la violencia en el noviazgo

El estilo de apego romántico podría actuar como un moderador en la relación entre la violencia intrafamiliar y la violencia en la pareja. Del mismo modo, las actitudes que justifican la violencia se ven como otro factor moderador entre la regulación emocional y la violencia en la pareja (Grych & Kinsfogel, 2010).

Los adolescentes con actitudes a favor de las creencias tradicionales de roles de género justifican el uso de la violencia como un patrón normativo en las relaciones de pareja. En consecuencia, tienen una mayor predisposición a ejercer violencia física en su relación (Foshee et al., 2004; Shen et al., 2012).

En cuanto a la variable de edad, se ha encontrado que las mujeres con 18 años o menos tienen un riesgo mayor de involucrarse en relaciones violentas, comparadas con las mujeres de 19 a 24 años de edad, lo que se puede deber a que las primeras aún están desarrollando su personalidad, su autoconcepto y su identidad (Palmetto et al., 2013).

Respecto a las variables situacionales, se ha encontrado que el abuso infantil y la negligencia se relacionan con la violencia de pareja, debido a que los niños maltratados tienen una mayor probabilidad de desarrollar comportamientos antisociales y violentos que posteriormente ejercen contra sus parejas (White & Widom, 2003).

Dificultades asociadas con la violencia en el noviazgo

Existen varias perspectivas teóricas con estudios empíricos desde las cuales se puede explicar la violencia en el noviazgo. Estas incluyen variables sociales, culturales, educativas, biológicas, determinantes intrínsecos y extrínsecos, así como el género, la personalidad, la historia de vida, entre otras (Bograd & Mederos, 1999; Boonzaier, 2008).

Por ejemplo, desde un modelo biológico, se considera que en la agresividad pueden influir factores genéticos. Los hombres con cromosomas XYY, en ese sentido, pueden desarrollar conductas agresivas y de violencia sexual que los convierten en delincuentes precoces violentos. También se ha encontrado una relación funcional entre la bioquímica y la conducta, con perfiles bioquímicos agrupados en anormalidades tipo A, que se asocian con la violencia episódica y un mayor nivel de cobre sérico, plomo e histamina y menos niveles de zinc. También se han encontrado niveles inferiores de cobre sérico, con mayor histamina y menores niveles de zinc, en los perfiles bioquímicos agrupados en anormalidades tipo B, identificados en personas encarceladas con conductas psicópatas (Jara & Ferrer, 2005).

Si se considera el fenómeno desde una perspectiva psicopatológica, se explica el comportamiento agresivo por diferentes trastornos mentales y trastornos de la personalidad, como el trastorno de personalidad paranoide con delirios celotípicos, el trastorno de personalidad antisocial y los trastornos de control de impulsos (Jara & Ferrer, 2005; López, 2004).

La teoría del aprendizaje social es un modelo psicológico que podría arrojar luz sobre las conductas violentas en relaciones de pareja. Esta teoría sugiere que la conducta violenta se aprende en el hogar, a través de patrones de crianza coercitivos y al observar cómo los padres recurren a conductas agresivas para solucionar conflictos. Los hijos, cuando crecen, tienden a replicar estas conductas en sus propias relaciones, no solo debido al modelamiento directo, sino también a las instrucciones explícitas de sus padres y a las recompensas recibidas por tales comportamientos (Bellack & Morrison, 1982; Jara & Ferrer, 2005; Mihalic & Elliot, 1997). Estudios han revelado que los adolescentes expuestos a agresión y maltrato intrafamiliar en su infancia tienen más probabilidades de establecer relaciones de noviazgo violentas (Leadbeater et al., 2008; Malik et al., 1997; Martínez et al., 2016; O'Keefe, 1997; Price & Byers, 1999). Desde esta perspectiva, la violencia en las relaciones de noviazgo adolescente surge no solo por la historia personal de los involucrados, sino también por los patrones de interacción que desarrollan juntos. Con base en los principios de la teoría del aprendizaje social, se propuso la teoría de la transmisión intergeneracional de la violencia, que explica cómo el maltrato en la infancia y la violencia marital influyen en la presencia de violencia en futuras relaciones familiares y de pareja (Rodríguez et al., 2001; Sarquis, 1995).



Modelo de factores antecedentes y situacionales de la violencia en el noviazgo

Este modelo fue propuesto por Riggs y O'Leary (1996). Su fundamentación teórica se basa en los supuestos de la teoría del aprendizaje social. Busca explicar las conductas de violencia en el noviazgo a partir de dos tipos de factores (figura 3):

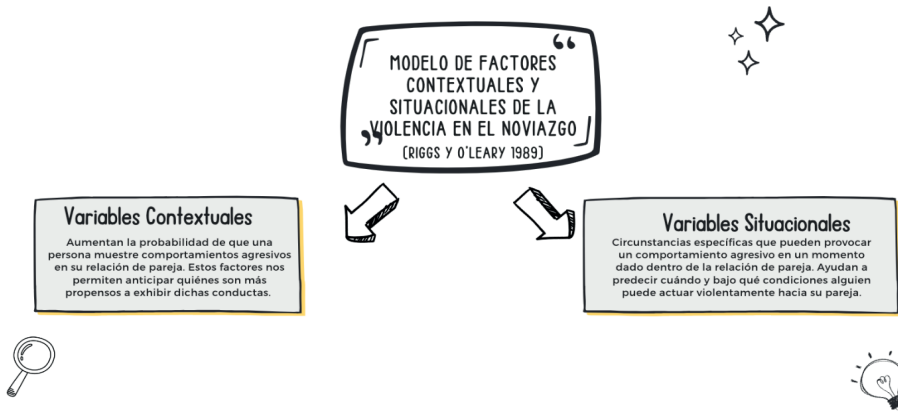
- **factores antecedentes o contextuales:** son variables tanto sociales como individuales que aumentan la probabilidad de que una persona muestre comportamientos agresivos en su relación de pareja. Estos factores permiten anticipar quiénes son más propensos a exhibir dichas conductas. Algunas de estas variables incluyen la experiencia de violencia en la familia de origen, haber sufrido maltrato en la infancia, ver la agresión como una herramienta válida para resolver conflictos, tener una personalidad impulsiva o agresiva, una alta sensibilidad emocional, ciertas psicopatologías y experiencias pasadas de agresión en distintos contextos.
- **factores situacionales:** estas son circunstancias específicas que pueden provocar un comportamiento agresivo en un momento dado dentro de la relación de pareja. Ayudan a predecir cuándo y en qué condiciones alguien puede actuar violentamente hacia su pareja.



Estos factores comprenden la falta de habilidades de comunicación y resolución de conflictos, situaciones de estrés, consumo de alcohol, insatisfacción en la relación, agresiones sufridas por la pareja, la expectativa de obtener resultados favorables tras ser agresivo y la percepción de beneficios al mostrar comportamientos este tipo de comportamientos.

Figura 3.

Factores antecedentes y situacionales de la violencia en el noviazgo



Programas de prevención de la violencia en el noviazgo en la adolescencia

Durante la adolescencia se experimentan las primeras relaciones románticas (Lee & Wong, 2020). Por ello, tanto las altas tasas de violencia en el noviazgo en el ámbito internacional, y particularmente en Colombia, como sus repercusiones en la salud física y mental subrayan la importancia de prevenir esta forma de violencia.

Entendemos por *prevención* las acciones dirigidas a impedir la manifestación de un problema de salud pública, como la violencia en el noviazgo. Esto se logra al fortalecer factores de protección y al mitigar o eliminar factores de riesgo asociados al problema (Bolívar-Suárez & Gaviria-Gómez, 2021; Rey & Martínez, 2018; Riggs & O’Leary, 1989). La prevención puede categorizarse en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria.

La *prevención primaria* busca prevenir la aparición del problema en la población, ya sea a través de campañas generales o con énfasis en grupos específicos con información sobre prácticas preventivas. La *prevención secundaria* tiene como propósito identificar tempranamente aquellos individuos que ya muestran indicios del problema de salud, al

usar medidas de detección masiva, para luego implementar acciones que frenen su progresión. Por último, la *prevención terciaria* apunta a minimizar las secuelas del problema en individuos que ya lo presentan de manera manifiesta (Rey & Martínez, 2018).

Las estrategias preventivas en entornos escolares son esenciales en el ámbito de la violencia en el noviazgo, puesto que permiten alcanzar a un gran número de adolescentes (Lee & Wong, 2020; Temple et al., 2013). Un ejemplo destacado es el programa *Fourth R*, el cual ha demostrado eficacia en contextos escolares al integrar habilidades para establecer relaciones románticas saludables en el currículo.

Martínez y Rey (2014) realizaron un análisis detallado de programas de intervención y prevención sobre violencia en el noviazgo, publicados entre 1990 y 2012. De los trece programas identificados, enfocados en prevención primaria o secundaria, ninguno se centró en tratamiento. Tres programas se aplicaron en Iberoamérica y abordaron temáticas como solución de problemas, conocimientos sobre relaciones sanas, acoso y ataques sexuales, cambio en actitudes violentas y habilidades para solicitar ayuda. Las metodologías empleadas variaron desde modelamiento, juegos de roles y debates, hasta charlas, teatro y ejercicios vivenciales. Aunque todos estuvieron dirigidos a estudiantes de secundaria o universidad y evidenciaron una disminución en actitudes favorables hacia la violencia y un incremento en conocimientos relacionados, pocos evaluaron cambios conductuales o realizaron seguimientos extendidos.

Aunque en esta revisión no se encontraron ensayos clínicos controlados que evalúen los programas de prevención, ni la implementación de seguimientos, estos programas han sido evaluados empíricamente mediante tales diseños. En la tabla 1 se presentan los programas de prevención de violencia en el noviazgo con el mayor respaldo empírico: Safe Dates, Expect Respect, DARSI, Fourth R, PREVIO, DaViPoP, incluyendo el programa Relaciones Románticas Constructivas (RRC) (Gómez, 2013), entre otros:

Tabla 1.
Programas de prevención de la violencia en el noviazgo

Nombre del programa	Autores y año	Objetivo	Tipo de prevención	Número y duración de las sesiones	Contenidos básicos	Participación de padres y profesores
Developing Healthy and Egalitarian Adolescent Relationships (DARS)	Carrascosa et al. (2019)	Prevenir comportamientos agresivos entre pares dentro y fuera de las redes sociales y educar a los adolescentes sobre la igualdad de género.	Primaria	12 sesiones de una hora	Consecuencias de la violencia; pensamiento crítico sobre actitudes sexistas y mitos del amor romántico; relaciones saludables e igualitarias.	Charla informativa para profesores y familias
Safe Dates	Foshee et al. (1996)	Detener o prevenir el inicio de la victimización y perpetración de violencia en el noviazgo, incluido el abuso psicológico, físico y sexual.	Primaria y secundaria	10 sesiones de 45 minutos, una producción teatral, un concurso de pósters y un entrenamiento en servicios comunitarios	Violencia en el noviazgo, estereotipos de género, habilidades para el manejo de conflictos, búsqueda de ayuda.	Cartas y folletos para las familias. Las sesiones son impartidas por docentes.
The Fourth R: A School-Based Program to Prevent Adolescent Dating Violence	Wolfe et al. (2009)	Prevenir la violencia contra la pareja y las conductas de riesgo relacionadas con ésta.	Primaria	Tres unidades que abarcan 21 sesiones de 75 minutos.	Seguridad personal y prevención de lesiones; crecimiento y sexualidad saludable; uso y abuso de sustancias.	El programa es aplicado por los profesores y brinda información a los padres.
Expect Respect. A School-Based Program Promoting Safe and Healthy Relationships for Youth	Rosenbluth (2002)	Promover el liderazgo juvenil en la prevención de la violencia.	Primaria y secundaria	Veinticuatro sesiones semanales durante todo el año escolar. Cada sesión dura aprox. 55 minutos.	Habilidades de desarrollo del grupo; igualdad y respeto; reconocimiento de las relaciones abusivas; habilidades para el establecimiento de relaciones saludables.	Se implementan programas educativos para los padres y el personal escolar.
Programa de Prevención de la Violencia en las Relaciones de Noviazgo de Jóvenes y Adolescentes (PREVIO)	Muñoz-Rivas et al. (2010)	Dotar de recursos, habilidades y competencias para la construcción de relaciones respetuosas e igualitarias, incrementando los conocimientos sobre la violencia, para evitar el desarrollo de comportamientos agresivos.	Primaria y secundaria	Cuatro módulos que abarcan 8 sesiones semanales con una duración de 50 a 60 minutos.	Módulos: “Formar y Sensibilizar”, “Mitos y Educación”, “Impulsar un proyecto de desarrollo humano” y “Estrategias de afrontamiento específicas”.	El programa es implementado por docentes.
Programa de Prevención de la Violencia en el Cortejo y Parejas Adolescentes (DaViPoP)	Muñoz-Rivas et al. (2013)	Prevenir la aparición de actitudes y comportamientos agresivos en las parejas adolescentes.	Primaria	Diecisiete actividades que abarcan un total de 20 horas, organizadas en tres bloques temáticos.	Igualdad; relaciones sanas; violencia; cortejo, inicio, consolidación y ruptura; Derechos Humanos y ciudadanía democrática.	No
Relaciones Románticas Constructivas (RRC).	Gómez (2013)	Adquirir conocimientos sobre los factores de riesgo, contextuales e históricos asociados a la violencia y el desarrollo del pensamiento crítico. Desarrollar habilidades para afrontar y resolver conflictos, regular emociones, fortalecer la empatía, la comunicación asertiva, la toma de decisiones y la búsqueda de ayuda.	Primaria y secundaria	Diez sesiones de una hora y 15 minutos cada una; siete destinadas a desarrollar los componentes transversales y horizontales, y tres dirigidas a diseñar y desarrollar acciones con la comunidad.	Violencia en el noviazgo; importancia del contexto sobre la elección de pareja; estereotipos de género; cortejo asertivo; tipos de violencia; detección de señales de posible violencia; estrategias de solución de conflictos; necesidades y cuidado de la pareja; regulación de la rabia; toma de decisiones; búsqueda de ayuda; creencias.	El programa es aplicado por docentes capacitados en la administración del programa.

A continuación, se describe brevemente cada uno de los programas mencionados en la tabla 1:

Safe Dates, creado por Foshee et al. (1998), se desarrolló con una muestra de 1886 adolescentes estadounidenses de octavo y noveno grado. El diseño del estudio fue experimental con grupo control, medidas pretest/postest y un seguimiento al año de concluir el programa. Los hallazgos mostraron cambios en las actitudes respecto a la violencia, estereotipos de género, conocimiento de recursos y habilidades desarrolladas. Foshee et al. (2000) retomaron el estudio y de los 1886 adolescentes iniciales, 1700 completaron cuestionarios un mes después del programa y 1603 un año después. Estos instrumentos revelaron que los efectos sobre normas de violencia en el noviazgo y conciencia de servicios comunitarios se mantuvieron.

En un estudio subsecuente, Foshee et al. (2004) trabajaron con 620 adolescentes del estudio original, quienes, con previo consentimiento parental, fueron divididos aleatoriamente en un grupo que recibió un refuerzo del programa y otro que no. A los tres y cuatro años del programa original, ambos grupos completaron cuestionarios, mostrando que aquellos que pasaron por el programa reportaron menos incidentes de violencia en el noviazgo, con o sin el refuerzo.



Más adelante, Foshee et al. (2005) evaluaron los efectos del programa tres años después con cuatro medidas de seguimiento. Utilizaron una muestra de 1566 adolescentes del estudio inicial. Los resultados en las cuatro mediciones reflejaron efectos positivos consistentes.

Foshee et al. (2012) también reclutaron a 324 padres de familia de los participantes del programa para examinar sus efectos. Encontraron que el programa había promovido la participación de los cuidadores

en las actividades de prevención, junto con una menor victimización por violencia física entre los adolescentes.

Expect Respect fue concebido por Rosenbluth (2002) y fue dirigido a adolescentes estadounidenses de 11 a 18 años. El programa, estructurado a través de grupos de apoyo, evidenció tras evaluaciones pretest/postest un aumento en el conocimiento sobre relaciones abusivas, actitudes sobre el uso de violencia en pareja, acciones de autoprotección y habilidades interpersonales. Una posterior implementación involucró a toda la comunidad escolar para abordar el acoso escolar y sexual. Se ofrecieron sesiones de capacitación semestrales para el personal educativo y sesiones bianuales para padres, complementadas con boletines informativos enviados a sus hogares. Los resultados destacaron un aumento en la conciencia sobre el acoso sexual (Whitaker et al., 2004). Más tarde, el programa fue adaptado para brindar grupos de apoyo a estudiantes con experiencias previas de violencia doméstica, abuso sexual o relaciones abusivas. Participaron 288 estudiantes de secundaria, incluyendo adolescentes de centros de detención juvenil. Las evaluaciones post programa reflejaron que los estudiantes adquirieron habilidades de comunicación, control de ira y reconocimiento de comportamientos abusivos (Ball et al., 2009).

Ball et al. (2012) evaluaron la eficacia de 26 grupos de apoyo segmentados por género para la prevención de la violencia de pareja adolescente. Participaron 144 estudiantes de 11 a 18 años, referidos por profesionales educativos o por iniciativa propia. Las intervenciones incluyeron orientaciones para el personal educativo. Los resultados mostraron habilidades mejoradas para establecer relaciones saludables y una disminución en la victimización y la perpetración.

En un estudio más amplio, se examinaron los efectos de los grupos de apoyo de Expect Respect en 1678 estudiantes de 11 a 17 años de 36 escuelas de Texas. Este estudio longitudinal se extendió desde 2011 a lo largo de siete años, con una medición en tres momentos. Los estudiantes sospechosos de haber estado expuestos a violencia fueron evaluados mediante entrevistas. Los hallazgos mostraron una notable reducción en

la victimización y la perpetración en diversos ámbitos de violencia (Reidy et al., 2017).

El programa The Fourth R fue sometido a una evaluación mediante un diseño experimental, en el cual 1722 adolescentes entre 14 y 15 años, pertenecientes a veinte instituciones educativas canadienses, fueron asignados a un grupo experimental y un grupo control. Las mediciones realizadas antes y después del programa y un seguimiento a los dos años y medio revelaron una mayor prevalencia de violencia física en el noviazgo entre los estudiantes del grupo control en comparación con el grupo experimental (Crooks et al., 2011; Wolfe et al., 2009, 2011).

Más adelante, Wolfe et al. (2012) condujeron un estudio observacional para determinar si las habilidades adquiridas por los participantes del programa persistían. Involucraron a estudiantes de noveno grado que habían sido expuestos a la intervención. Desarrollaron juegos de roles donde los participantes eran influenciados por estudiantes actores en contextos de consumo de drogas, alcohol y comportamientos de acoso sexual. Estos juegos fueron registrados en video y analizados por dos equipos distintos de observadores. Los hallazgos evidenciaron que los estudiantes que habían recibido el programa demostraron mejores habilidades de negociación y resistencia a la presión negativa en comparación con aquellos no expuestos al programa.

En un estudio posterior, se evaluó The Fourth R orientado a padres. Tras recibir el programa, se encuestó a los padres para medir sus percepciones y su nivel de monitoreo sobre el uso de medios de comunicación por parte de sus hijos. En un seguimiento longitudinal, de los 236 padres que respondieron inicialmente, 66 participaron en un primer seguimiento a los seis meses y 52 en un segundo seguimiento. Los resultados señalaron que, tras el programa, los padres adoptaron mejores prácticas de monitoreo y los adolescentes redujeron significativamente su consumo de medios (Broll et al., 2013).

Por último, un estudio adicional consultó a 197 docentes de 26 distritos acerca de su implementación del programa The Fourth R. Se buscó entender las posibles modificaciones realizadas y las barreras percibidas en su uso.

Este estudio retrospectivo concluyó que los educadores mostraban una alta satisfacción con el programa, mantenían una implementación fiel al mismo y destacaban la necesidad de formación, apoyo y responsabilidad para optimizar su implementación (Crooks et al., 2013).



El programa PREVIO fue evaluado a través de un diseño experimental con asignación aleatoria. Involucró a 1397 adolescentes españoles de 14 a 16 años. Un estudio subsiguiente que incorporó a 723 adolescentes de 14 a 19 años reveló, mediante mediciones pretest, posttest y de seguimiento, un incremento en el conocimiento sobre la violencia en las relaciones de pareja y una reducción en las actitudes que justifican dicha violencia. Se observó, asimismo, una significativa disminución en la violencia sexual (Alba et al., 2015). En una posterior implementación de PREVIO, con diseño cuasi experimental pretest/posttest y 104 estudiantes de 14 a 18 años, se constató una reducción en actitudes que avalan la violencia, aunque no hubo cambios notables en comportamientos agresivos (Fernández-González & Muñoz-Rivas, 2013). Más adelante, Muñoz-Rivas et al. (2019) trabajaron con 841 estudiantes de Madrid de 14 a 16 años e identificaron que el programa puede disminuir la frecuencia de comportamientos violentos en conflictos de pareja.

Por su parte, el programa DaViPoP (Muñoz-Maya et al., 2013) fue evaluado mediante un diseño cuasi experimental pretest/posttest con 56 adolescentes españoles de 14 años en promedio. Los hallazgos indican mejoras en competencias para gestionar relaciones de pareja y una reducción en la prevalencia de violencia. El programa RRC, por su parte,

se implementó en 80 adolescentes colombianos de 14 a 16 años con un diseño cuasiexperimental que mostró un aumento en el pensamiento crítico frente a la agresión, en habilidades para enfrentar la violencia y en conocimientos al respecto (Gómez, 2013). Recientemente, los CDC (2021b) lanzaron el modelo *Dating Matters: Strategies to Promote Healthy Teen Relationships*, orientado a prevenir la violencia en el noviazgo entre adolescentes. Brindan herramientas para construir relaciones saludables y reducir comportamientos de riesgo. Nolon (2021) contrastó este modelo con Safe Dates e identificó que *Dating Matters* logró reducciones más notables en violencia de pareja entre adolescentes, con impactos significativos en acoso, violencia entre pares, conductas delictivas y consumo de sustancias, entre otros.



Enfoque cognitivo-conductual

Una perspectiva crucial en la psicología clínica es la cognitivo-conductual, que se erige desde un enfoque conductista, a partir de principios del aprendizaje y el comportamiento, identificados mediante la investigación básica, con el propósito de comprender, evaluar y tratar las dificultades emergentes de conductas, cogniciones y emociones desadaptativas o disfuncionales. A su vez, se centra en programas de intervención que trabajan sobre la cognición, los cuales intervienen en creencias irracionales o pensamientos distorsionados (Díaz et al., 2017). De hecho, los tratamientos cognitivo-conductuales han demostrado ser altamente

efectivos frente a otros enfoques psicoterapéuticos para abordar diversas dificultades de salud mental (David et al., 2018).

Desde esta perspectiva, abordar las tres modalidades de respuesta — conductual/motor, fisiológico/emocional y cognoscitivo/verbal— resulta más efectivo que centrarse en una única modalidad (McGinn & Sanderson, 2001). Esto es esencial en la prevención, donde se busca modificar conocimientos —modalidad cognitiva—, actitudes —componentes cognitivos, afectivos y conductuales— y comportamientos —modalidad conductual—.

El programa “*Me Quiero, Te Quiero*” emplea las teorías del aprendizaje para diseñar actividades orientadas a transformar actitudes, conocimientos y comportamientos de los adolescentes en torno a las relaciones de pareja. Se considera que las habilidades y los comportamientos en el ámbito de las relaciones amorosas son influenciados tanto por experiencias directas como por el aprendizaje observacional, adquirido de padres, compañeros y medios masivos de comunicación. A menudo, esto conduce a una comprensión errónea de aspectos esenciales, como la comunicación y el manejo emocional. El programa busca mejorar habilidades en dichas áreas a través del aprendizaje observacional.



Además, el programa reconoce la influencia de las creencias socio culturales sobre el género y las relaciones de pareja presentes en el entorno de los adolescentes. Estas creencias, que a veces afectan negativamente la gestión de las relaciones, se abordan y se discuten durante las sesiones con el objetivo de construir principios más saludables

para la relación. También se enfoca en cultivar hábitos que potencien la autoestima y favorezcan el desarrollo de relaciones de pareja saludables.



Finalmente, con la participación de padres y profesores en el proceso, el programa aspira a crear un ambiente que refuerce las habilidades aprendidas, modele comportamientos apropiados y fomente un entendimiento sano sobre las relaciones de

pareja entre los involucrados.

Habilidades de comunicación y resolución de conflictos

Los conflictos son situaciones caracterizadas por discrepancias y desacuerdos, donde las partes involucradas persiguen intereses diferentes. Resolver estos conflictos involucra el uso de estrategias como comunicación, empatía, mediación y negociación para abordar y superar tales desavenencias. Esta resolución exige un proceso estructurado con canales de comunicación efectivos que faciliten consensos y acuerdos mutuos. El programa “*Me quiero, te quiero*” está orientado a potenciar habilidades comunicativas para expresar sentimientos, emociones y necesidades de forma adecuada. Además, promueve técnicas eficientes para gestionar los conflictos de pareja de manera asertiva, es decir, por medio del respeto a los derechos y a las libertades ajenos (Builes & Bedoya, 2008). En este marco, se enseña la expresión adecuada de sentimientos, tanto positivos como negativos y la defensa de derechos personales (Flores & Díaz-Loving, 2002).



El programa destaca que la manera y el fervor con que se comunica un mensaje influyen en la reacción del receptor. La comunicación no solo se circunscribe a elementos verbales como tono e intensidad de la voz, sino también a aspectos no verbales como gestos y posturas. Se enfatiza la importancia de la escucha activa para captar los subtextos detrás de las palabras (Martínez et al., 2008).

La comunicación asertiva combina la transparencia en la expresión de sentimientos, el reconocimiento de las emociones propias, el uso adecuado del “yo”, el mantenimiento del contacto visual y un tono de voz firme y pertinente (Builes & Bedoya, 2008). En línea con estos conceptos, el programa *“Me Quiero, Te Quiero”* ofrece una formación integral en comunicación que engloba aspectos verbales y no verbales, escucha activa y resolución de conflictos.

Durante las sesiones sobre comunicación y resolución de conflictos, se destaca que la comunicación asertiva es esencial para la dinámica familiar, al fortalecer lazos y promover la adaptación a los cambios de manera equilibrada (Olson et al., 1983). Asimismo, este tipo de comunicación ofrece a los jóvenes alternativas a la violencia en la pareja, puesto que funciona como un escudo protector ante situaciones adversas (Gallegos-Guajardo et al., 2016). Por el contrario, experiencias como ser víctima de violencia o ser testigo de esta en la familia pueden modelar negativamente cómo los adolescentes y jóvenes gestionan los conflictos de pareja. En síntesis, el riesgo de involucrarse en episodios de violencia en una relación durante la adolescencia y la juventud puede estar estrechamente relacionado con el estilo de comunicación aprendido en la familia de origen (Earnest & Brady, 2016).



Regulación emocional

Silva (2005), define la *regulación emocional* como “toda estrategia dirigida a mantener, aumentar o suprimir un estado afectivo en curso” (p. 202). La regulación emocional se entiende como una respuesta regulada o adaptativa, que cumple un papel fundamental en distintas áreas de funcionamiento de los individuos. Por su parte, la *desregulación emocional* se considera una deficiencia en la efectividad de las estrategias que se emplean para regular los estados afectivos negativos (Orjuela et al., 2019).

En consonancia con lo anterior, Pascual et al. (2016) consideran que la *regulación emocional* es una estrategia de afrontamiento positiva, junto con otras como la resolución de problemas, el pensamiento positivo, la distracción y la aceptación; en contraposición con aquellas que se consideran negativas, como la evitación, la negación, la ilusión, la rumia, la acción impulsiva, la inacción y el escape. Desde el punto de vista clínico, la regulación emocional es la base para el tratamiento de diferentes problemas de salud mental y ha sido abordada desde dos perspectivas terapéuticas: (a) la cognitiva, que se enfoca en aspectos de tipo mediacional, como los pensamientos y (b) el análisis clínico conductual, que involucra conceptos del análisis del comportamiento, como el refuerzo (Vargas & Muñoz, 2013).



Emociones

Las *emociones* se consideran una respuesta y una experiencia ante los estímulos del ambiente, que se expresan en los tres canales de respuesta: fisiológico, cognitivo y conductual; cuya función es preparar al organismo ante situaciones de relevancia vital. Al experimentar miedo, por ejemplo, se aumenta la frecuencia cardiaca y la tensión muscular, ya que se activan los músculos para emprender la huida si es necesario. Todas esas respuestas se presentan debido a que en la evolución han resultado útiles para la preservación de la vida, por lo que se ha vuelto un componente inherente a la propia naturaleza de los seres humanos (Orjuela et al., 2019).

Fernández-Abascal et al. (2010) definen la *emoción* como un sistema de alarma, que lleva a evitar lo que es peligroso o aversivo y a acercarse a lo que es agradable o apetitivo. Estos autores señalan dos dimensiones unipolares para definir la valencia afectiva. Hacen una diferenciación entre emociones positivas y negativas. Por un lado, las emociones agradables —tono hedónico positivo— son aquellas que resultan satisfactorias, como la alegría, que suele surgir al alcanzar una meta. Por otro lado, las emociones desagradables —tono hedónico negativo— son aquellas que se experimentan ante obstáculos, amenazas o pérdidas, ejemplificadas por sentimientos como la ira, el miedo, la angustia y la tristeza.

Los mismos autores hacen referencia a once categorías sobre el estudio de la emoción:

- **categoría afectiva:** se refiere a los cambios corporales posteriores a la percepción de un estímulo excitante. La percepción de estos cambios constituye la emoción.
- **categoría cognitiva:** central en la emoción, aborda la percepción, valoración situacional y categorización emocional.
- **categorías basadas en estímulos elicitadores:** destacan la importancia de los



estímulos externos como detonantes emocionales.

- **categoría fisiológica:** se centra en cómo los procesos emocionales están ligados y dependen de la fisiología.
- **conceptualización emocional expresiva:** atiende a las respuestas emocionales visibles, especialmente las expresiones faciales.
- **categoría disruptiva:** se refiere a los efectos desestabilizadores de la emoción, influenciados por fenómenos viscerales propios del estado emocional.
- **categoría adaptativa:** subraya el rol organizador de las emociones en relación con la supervivencia.
- **categoría multifactorial:** considera la complejidad de la emoción y abarca aspectos afectivos, cognitivos, fisiológicos y conductuales.
- **conceptualización restrictiva:** define la emoción al contrastarla con otros procesos psicológicos relacionados.
- **categoría motivacional:** establece que las emociones son catalizadores esenciales de la motivación.
- **categoría escéptica:** abarca las variadas perspectivas en el estudio emocional.



La ira

Rey y Martínez (2018) describen la *ira* como una emoción básica que emerge en respuesta a situaciones que un individuo o aquellos a su alrededor perciben como amenazantes. Estos autores detallan tres componentes de la ira:

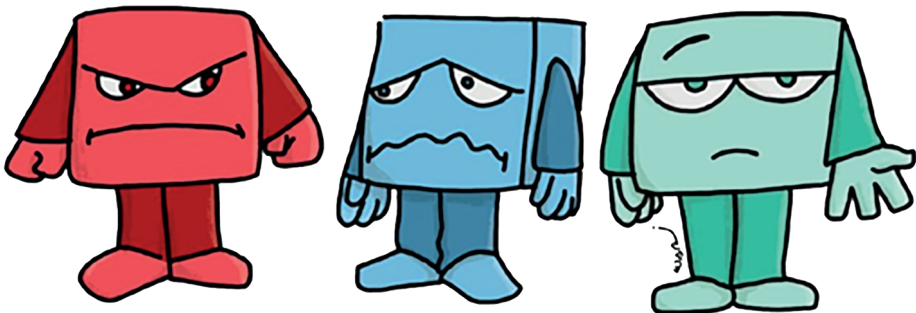
- **componente fisiológico:** se experimenta un aumento en los latidos cardíacos, un flujo sanguíneo más acelerado hacia el cerebro, tensión

muscular y una respiración más rápida. Estas respuestas preparan al cuerpo para actuar ante la situación que provoca la ira.

- **componente conductual:** incluye todas las reacciones observables, tales como fruncir el ceño, apretar los dientes, elevar el tono de voz, tirar objetos, caminar inquietamente, entre otras.
- **componente cognitivo:** en un estado de ira, el individuo suele enfocarse en atribuir causas internas y estables al otro respecto a la situación que desencadena el sentimiento.

Estos autores también identifican varias funciones de la ira, tales como activar al individuo para enfrentar y solucionar situaciones desagradables, mientras lo incentiva a expresar sus emociones. Sin embargo, también puede llevarlo a reaccionar impulsivamente, con lo cual puede llegar a agredir a otros en situaciones extremas. Butts (2007) ve la ira como un fenómeno multifacético, influenciado por diversos factores, desde el desarrollo evolutivo hasta el contexto social y cultural, incluyendo también la fisiología, la patología, procesos cognitivos y valores personales. Subraya que estímulos físicos y cognitivos pueden modular la intensidad de la ira.

Por su parte, McDowell y Hostetler (2006) describen la ira como un espectro de reacciones que varían desde simples molestias hasta agresiones patentes. Enumeran circunstancias específicas que pueden desencadenarla en adolescentes, como frustración ante objetivos aparentemente simples pero complejos para ellos; aislamiento en su búsqueda de autonomía; ofensas provenientes de disputas o competencias; percepciones de injusticia; miedo frente a diversas situaciones y patrones de respuesta aprendidos de su entorno cercano. En este último punto, enfatizan la importancia del contexto social en enseñar a los adolescentes a manejar adecuadamente sus emociones.



Celos

Los *celos*, según Marengo (2014), son una emoción intrincada y perturbadora. Se manifiestan en una amalgama de sentimientos y pensamientos contradictorios: oscilaciones entre amor y odio, certeza y duda, humillación e ira. Esta ambivalencia genera una lucha interna entre el deseo de buscar consuelo y el impulso de atacar, entre sentirse vulnerable y reaccionar con furia. Esta emoción no solo desconcierta y exaspera a quien la experimenta, sino también a quien es objeto de esos celos.

Los celos son una emoción potencialmente cegadora, una experiencia emocional que ha sido una inspiración para la poesía, la novela, el teatro, la ópera y el arte de todas las épocas, puesto que se asocia con el temor, la creencia o la sospecha de que algo preciado está en peligro de perderse. Los celos también son un intento de evitar la infidelidad por parte de la persona amada, ya sea que esta amenaza sea real o imaginaria (Carlen et al., 2009). Aunque siempre se ha asumido que, en las culturas occidentales, las mujeres le temen más a la infidelidad emocional mientras que los hombres a la infidelidad sexual, los estudios sobre el tema no han arrojado resultados concluyentes (Marengo, 2014).

Por otra parte, se considera que los celos son patológicos cuando el individuo distorsiona la realidad y sus manifestaciones se dan en los tres canales de respuesta. En el plano emocional, es frecuente la ansiedad y/o la hostilidad, mientras que a nivel cognitivo son comunes los pensamientos intrusivos relacionados con la infidelidad. A nivel conductual, son frecuentes las conductas de monitoreo y control sobre la otra persona (Carlen et al., 2009).

Autoestima y valía personal

Autoconcepto

El adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad a partir de la formación del conocimiento de sí mismo. Ríos (1994) define el *autoconcepto* como un conjunto organizado y cambiante de percepciones

de sí mismo, mediante el cual la persona se reconoce y se describe a sí misma, a partir de sus cualidades, características, capacidades y defectos, entre otros aspectos que definen su identidad. Para Hattie (1992), el autoconcepto involucra el conocimiento y las creencias que el sujeto tiene acerca de él mismo en todas las dimensiones que lo configuran — corporal, psicológica, emocional, social, entre otras—.

Morales et al. (2021) señalan que el autoconcepto está en continua evolución y se relaciona estrechamente con la personalidad. Este guía al individuo en su comprensión de quién es y de quién aspira a ser, y lo orienta a establecer metas y a otorgarle propósito a su vida. El autoconcepto puede definirse como la conjunción de percepciones que uno tiene sobre sí mismo. Abarca aspectos como la inteligencia y la apariencia personal.

Autoestima

La adolescencia es una fase crucial de transición hacia la adultez, marcada por cambios significativos y la consolidación de la autoestima. Esta se define como la valoración que se tiene sobre uno mismo (Harrison, 2014). La *autoestima* se refiere a la habilidad de sentirse apto para enfrentar la vida y sus desafíos. Está intrínsecamente ligada a la confianza en nuestras capacidades para superar obstáculos diarios, al derecho a la felicidad y a poder disfrutar los resultados de nuestro esfuerzo (Branden, 1993). En esencia, la autoestima refleja cómo nos percibimos y cómo nos valoramos a nosotros mismos. Es una pieza fundamental en la construcción de nuestro autoconcepto global.

La autoestima se va configurando desde la infancia, a partir de las relaciones con los padres, los hermanos, los amigos y profesores, quienes juegan un papel fundamental en su potenciación o deterioro. Se considera que el nivel de autoestima es un indicador del estado



de bienestar de la persona (Orgilés, 2017). Así, los jóvenes con una elevada autoestima se consideran capaces de desarrollar diferentes recursos ante los eventos estresantes, lo que les permite adaptarse a los cambios y las adversidades, lo cual, a su vez, tiene un impacto positivo en su salud mental y en su bienestar emocional (Anto & Jayan, 2016).

De acuerdo con Polaino-Lorente (2011), algunos aspectos que contribuyen al desarrollo de la autoestima son:

- **afirmación recibida:** se relaciona con la valoración positiva de los padres y otras personas significativas.
- **afirmación propia:** la persona se evalúa y expresa sus opiniones o sentimientos. Hace un balance para redimirse o perdonarse si es el caso. Establece una independencia frente a la opinión de los demás y aprende así a autoafirmarse.
- **afirmación compartida:** el individuo reconoce y acepta tanto sus virtudes como sus defectos, lo cual se refleja a través de actitudes positivas que, a su vez, fomentan la autoestima de quienes lo rodean.

Marsellach-Umbert (1992), por su parte, describe algunas pautas para que la persona sea “el mejor amigo de sí mismo”. Para ello debe concederse:

- aceptación: reconocer y valorar nuestras virtudes y defectos.
- objetivos: establecer metas realistas para uno mismo.
- introspección: reservar momentos para reflexionar en solitario y valorar la propia compañía.
- autenticidad: actuar conforme a lo que genuinamente nos satisface y nos hace felices.
- determinación: adoptar una actitud de confianza y convicción de que “puedo lograrlo”.
- autenticidad: ser fiel a uno mismo sin imitar a otros. Sentirse orgulloso de nuestra esencia y personalidad.
- reconocimiento: celebrar los propios logros, ya sean grandes o pequeños. valorar que cada experiencia es única y merece ser vivida plenamente.

- autoamor: aceptar y quererse a uno mismo, al reconocer tanto nuestros triunfos como nuestros tropiezos.

Relación entre autoestima, relaciones saludables y malos tratos en la relación de noviazgo

Las relaciones saludables ayudan a los adolescentes a configurar su identidad y a desarrollar habilidades de comunicación, de negociación y de empatía. Las personas que tienen fortalecidos su autoconcepto y su autoestima se valoran por sus logros, asumen responsabilidades y son autónomos e independientes, lo cual es fundamental para afrontar los retos y las dinámicas de las relaciones íntimas. Esto les permite reconocer las individualidades de su pareja, tolerar las frustraciones, resolver asertivamente las diferencias, aceptar las propias limitaciones, comunicarse efectivamente, sin compararse con otras personas, mientras apoyan e impulsan el desarrollo de su pareja (Callejón-Chinchilla & Gila-Ordóñez, 2018).

Una de las principales preocupaciones en las relaciones de noviazgo es la violencia. La violencia psicológica, en particular, suele manifestarse de manera sutil. A menudo pasa desapercibida por la víctima, a pesar de las consecuencias que genera. Algunos ejemplos de conductas de violencia psicológica son desvalorizar las creencias o las cualidades de la pareja; hacerla quedar en ridículo frente a su familia y amigos; restringir el contacto con sus amigos o familiares; controlarla y presionarla para tomar decisiones; decirle que es su dueño o dueña y que se tiene derecho sobre él o ella; mentir y tender trampas; interferir en sus actividades laborales o de estudio; amenazar con autolesionarse; apoderarse de objetos de la pareja; controlar sus cuentas de correo o las claves de su celular y de sus redes sociales, entre otras (Bolívar-Suárez et al., 2021; Ocampo, 2015).



Una persona con baja autoestima suele ser más susceptible a la violencia en el noviazgo. Al sentirse menos valiosa, importante o atractiva, puede percibirse incapaz de defenderse y, en muchas ocasiones, acepta este tipo de comportamientos violentos (Bolívar-Suárez et al, 2021; Leen et al, 2017).

Redes de apoyo social y búsqueda de ayuda

Redes de apoyo social

Según Abello y Madariaga (1999), una *red social* se refiere al entramado de relaciones humanas que ejercen una influencia profunda y duradera en la vida de un individuo. Por otro lado, el *apoyo social* se describe como los recursos percibidos como disponibles por las personas ante cualquier circunstancia (Gottlieb & Bergen, 2010).

Las redes sociales se conforman en la cotidianidad de la vida y con diversos grados de importancia o significancia. Son integradas principalmente por miembros de la familia, amigos, vecinos, compañeros de estudio o trabajo y grupos sociales —deportivos, religiosos, culturales, etc.— (García-Moreno, 2021). En la actualidad no solo se contempla el apoyo recibido de forma presencial, sino que también el que se percibe a través de las redes sociales e internet (Ellison & Boyd, 2013; Meng et al., 2016).

Se pueden considerar varias dimensiones del apoyo social percibido, también conocido como *apoyo social funcional* (Sherbourne, 1992):

- **apoyo emocional:** provee al individuo sentimientos de estima, afecto, confianza, seguridad y empatía.
- **apoyo instrumental:** es la ayuda tangible y material



en la solución a un problema; la fuente brinda ayuda práctica y concreta.

- **apoyo informativo:** se refiere al consejo o guía cognitiva, que ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos.
- **apoyo valorativo:** representa la sensación percibida por la persona de que puede contar con alguien y sentirse acompañado socialmente.

Estrategia ANIMA (Apoyo de Primera Línea)

La OPS (2014) ha impulsado el apoyo de primera línea como respuesta a las demandas emocionales y de protección de las mujeres víctimas de violencia. Aunque esta estrategia se diseñó inicialmente para mujeres, sus objetivos son aplicables tanto a hombres como a mujeres, lo cual es clave para la atención de casos de violencia en el noviazgo, en donde las prevalencias son similares. Los principales objetivos son:

- evaluar las necesidades y preocupaciones del afectado.
- escuchar activamente y validar sus experiencias.
- fortalecer su conexión con otros y promover un ambiente de serenidad y esperanza.
- empoderar al individuo, con énfasis en su capacidad para autoayudarse y solicitar apoyo.
- analizar las opciones disponibles.
- respetar sus decisiones.
- facilitar el acceso a apoyo social, físico y emocional.
- optimizar su seguridad.

El apoyo de primera línea comprende un acróstico que resume cinco tareas sencillas que se describen en la tabla 2.

Tabla 2.
Estrategia ANIMA

Letra	Tarea
A - Atención al escuchar	Escuche con atención y empatía.
N - No juzgar y validar	Muestre comprensión y credibilidad hacia lo que la persona comunica, sin emitir juicios. Refuerce que no es culpable de la situación.
I - Informarse sobre las necesidades y preocupaciones	Permita que la persona defina sus prioridades y necesidades, ya sean físicas, emocionales, económicas, de seguridad o de apoyo social.
M - Mejorar la seguridad	Diseñe junto a la persona un plan de seguridad para prevenir futuras situaciones de violencia.
A - Apoyar	Anime y asista a la persona en la búsqueda de ayuda y orientación necesaria.

Frente a situaciones de violencia en el noviazgo, cualquier persona, ya sea un testigo o la víctima directa, tiene el derecho y deber de alertar a las autoridades pertinentes. Las instituciones educativas, organizaciones comunitarias, entre otros, también pueden presentar una denuncia, la cual puede ser formulada verbalmente o por escrito, de manera anónima o de oficio. Es posible denunciar distintas formas de violencia:

- **violencia física:** golpes, maltratos, torturas, lesiones.
- **violencia sexual:** acoso, embarazo forzado, violación, abuso, explotación.
- **violencia psicológica:** intimidación, desprecio, chantaje, humillaciones.
- **violencia económica:** sustracción, retención o pérdida de objetos, documentos y bienes.

Si eres testigo o víctima de alguna de estas situaciones, a continuación, te proporcionamos líneas de emergencia donde puedes buscar ayuda o denunciar:

- Línea nacional 155, de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.
- Línea de la Policía Nacional: 123.
- Línea de la Fiscalía General de la Nación: 122, para presentar denuncias de violencia intrafamiliar, basada en género y sexual.

- Línea gratuita nacional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF): 01 8000 918080.
- Línea de protección a niños, niñas y adolescentes: 141.
- Línea de ayuda 106, de la Secretaría de Salud de Boyacá, para brindar apoyo en situaciones de crisis emocionales y problemas psicosociales cotidianos.

Las siguientes son las instituciones a las cuales se puede acudir:

- **Fiscalía General de la Nación:** encargada de dirigir la investigación penal. Atiende al público en los centros de atención ciudadana.
- **Unidad de Reacción Inmediata (URI):** disponible 24 horas al día durante todo el año.
- **Salas de Atención al Usuario (SAU):** brindan atención a víctimas de delitos y ofrecen orientación sobre soluciones de conflictos.
- **Centro Atención Integral Víctimas de Abuso Sexual (CAIVAS) y Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar (CAVIF):** proporcionan asistencia a víctimas de delitos contra la libertad y la formación sexual y a víctimas de violencia intrafamiliar, respectivamente.
- **Policía Nacional:** en sus estaciones municipales, departamentales y Centros de Atención Inmediata, reciben denuncias, asisten a las víctimas y las llevan a lugares seguros como instituciones de salud y colaboran en la implementación de medidas.
- **Comisarías de familia:** se dedican a garantizar y restablecer los derechos de víctimas de violencia familiar. Atienden y orientan a menores e integrantes de familias, reciben denuncias y actúan en casos de violencia intrafamiliar.
- **ICBF:** se encarga de los casos donde las víctimas son menores, a través de defensores de familia que aseguran el cumplimiento de sus derechos. Remiten casos específicos a la Fiscalía y a la Comisaría de Familia, según corresponda.
- **Casas de Justicia:** funcionan como centros interinstitucionales para resolver conflictos a través de la justicia formal y no formal, con la colaboración de diversas entidades como la Fiscalía General, ICBF, entre otras.

- **Organizaciones No Gubernamentales (ONG):** muchas ONG, apoyadas por la sociedad civil, se centran en identificar casos de violencia basada en género e intrafamiliar y activan redes para asistir y proteger a las víctimas.
- **Instituciones educativas:** actúan como puntos de atención para víctimas de violencia, realizan seguimiento y sancionan a agresores, además de tomar las acciones legales pertinentes.
- **Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS):** ofrecen atención integral en salud a las víctimas, recolectan evidencia forense, garantizan medidas de protección y atención y afilian al sistema de seguridad social a quienes lo necesiten.